

☐ CQ ☐ CQ
☐ FD ☐ FDCP ☐ FDG ☐ P ☐ FDF ☐ A
☐ S ☐ E ☐ U ☐ V ☐ PH ☐ H ☐ EP ☐ K ☐ ES ☐ AB ☐ A ☐ Autre

ZONE RESERVEE AU LABORATOIRE

IDEXX
 84 rue Charles Michels bâtiment A
 93200 Saint-Denis
 Tél: 01 73 431 333
 laboratoire@idexx.com
 www.idexx.fr

Bon de commande
2026

BIOLOGIE ET MICROBIOLOGIE VÉTÉRAIRE

Les demandes anticipées d'ajout d'analyse en fonction de futurs résultats ne seront pas prises en compte.
 Pour toute demande d'analyse supplémentaire, merci de contacter le Service Client Laboratoire par mail ou téléphone.
 Les champs d'informations ci-dessous (onglets rouges) sont absolument nécessaires pour un bon déroulement de votre analyse.

PRESCRIPTEUR	INFORMATIONS ANIMAL	PRÉLÈVEMENT
VÉTÉRINAIRE Vétérinaire prescripteur _____ CACHET DE LA CLINIQUE avec adresse complète OBLIGATOIRE	PROPRIÉTAIRE *obligatoire si facturation au propriétaire Nom _____ Adresse* _____ ANIMAL ☐ CHIEN ☐ CHAT ☐ CHEVAL ☐ AUTRE _____ Nom _____ Race _____ ☐ Femelle ☐ Mâle ☐ Castré(e) Âge _____ N° de puce <i>Requis pour analyse génétique et groupe sanguin</i> TRAITEMENT ☐ CUSHI Cushing ☐ THY Thyroïde	PRÉLÈVEMENT(S) ENVOYÉ(S) Nombre de prélèvement(s) ☐ Sérum ☐ Sérum congelé ☐ Plasma EDTA ☐ Plasma EDTA congelé ☐ Plasma hépariné ☐ Plasma citraté congelé ☐ Sang total EDTA ☐ Frottis sanguin avec NFS ☐ Urines ☐ Selles ☐ LCS ☐ LBA ☐ Epanchement ☐ Eco Swab ☐ Eco Swab : localisation _____ ☐ Biopsie : localisation _____ ☐ Autre : précisez _____

OBLIGATOIRE



MODE D'ENVOI

- ☐ Frais d'envoi
☐ Frais d'envoi groupés (uniquement si envoi déjà facturé pour un autre dossier le même jour et dans la même enveloppe)

FACTURATION

Facturation au propriétaire de l'animal – Merci de joindre un chèque à l'ordre du Laboratoire IDEXX SARL et de préciser l'adresse du propriétaire, sans quoi les analyses seront facturées à la clinique. Si cette case n'est pas cochée, les modalités de facturation mensuelle à la clinique seront appliquées. Ne pas joindre de règlement pour les cliniques mensualisées. En envoyant ce formulaire, j'accepte les Conditions générales d'IDEXX disponibles sur le site www.idexx.fr ("Conditions générales d'IDEXX") et en ai informé le propriétaire de l'animal lors de facturation au propriétaire. Retrouvez également la politique de confidentialité d'IDEXX sur <https://www.idexx.com/privacy>.

☐ Facturation aux propriétaires

ANALYSES BACTÉRIOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE p.22-23

Nombre de prélèvement(s) envoyé(s)

Chaque prélèvement envoyé est mis en culture donc facturé.

Un antibiogramme est automatiquement réalisé après isolement des germes pathogènes aérobies sauf cas particulier.

ANIAC
☐ Animal sous antibiotique critique

BACTÉRIOLOGIE

Merci de préciser le type de prélèvement ET l'analyse souhaitée, précisions OBLIGATOIRES, sans lesquelles l'analyse ne pourra être réalisée.

TYPE DE PRÉLÈVEMENT	ANALYSE
ANA ☐ Eco Swab Narine ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Eco Swab Œil ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Eco Swab Oreille ☐ Droite ☐ Gauche AHA ☐ Eco Swab Peau AWU ☐ Eco Swab Plaie PU ☐ Liquide d'épanchement SY ☐ Liquide Synovial ☐ Autre : _____	☐ Bactériologie Aérobie ☐ Bactériologie Anaérobie ☐ Bactériologie Aérobie + Anaérobie ☐ Bactériologie Aérobie + Mycologie (recherche levures et moisissures) ☐ Bactériologie Anaérobie + Mycologie (recherche levures et moisissures) ☐ Bactériologie Aérobie + Anaérobie + Mycologie (recherche levures et moisissures) ☐ Bactériologie Aérobie + Anaérobie + Cytologie + Protéines (Utilisez le bon de commande cytologie).

MYCOLOGIE

TYPE DE PRÉLÈVEMENT	ANALYSE
☐ Raclage cutané ☐ Poils ou moquette ☐ Eco Swab, localisation : _____	☐ Recherche Teigne (Pour la recherche de teigne par PCR, voir au verso : DERP) ☐ Recherche levures (Candida, Malassezia...) et moisissures (Aspergillus...)

BACTÉRIOLOGIE URINAIRE

TYPE DE PRÉLÈVEMENT	ANALYSE
☐ Urine cystocentèse ☐ Urine sondage ☐ Urine miction	☐ ECBU Au moins 3 mL sur tube sec ☐ Bactériologie urinaire Au moins 2 mL sur tubes sec ☐ Profil urinaire étendu (utiliser le bon de commande cytologie) ☐ Cytologie urinaire (utiliser le bon de commande cytologie)

PARASITOLOGIE

Pour les bilans diarrhées voir au dos

PAT ☐ Coproscopie par flottation (au moins 1 pot de 5 g de fèces sur 2 jours) LUW ☐ Coproscopie de Baermann (vers pulmonaires, selles de 3 j dans un pot) PID ☐ Identification parasites (Vers dans NaCl) (pas de fèces)	NEMAE ☐ Bilan Fecal Dx (Fèces : au moins 5 g) FECG ☐ Bilan Fecal Dx plus Giardia (Fèces : au moins 5 g) FECGP ☐ Bilan Fecal Dx plus Giardia plus coproscopie (Fèces : au moins 5 g)
---	--

